Mode d’emploi

Prise en charge via Internet

Tiers payant optique

SOMMAIRE

1. **PREAMBULE** ..... page 3

   1.1 ACCES ..... page 4

   1.2 IDENTIFICATION UTILISATEUR ..... page 5

   1.3 CHOIX DE LA FONCTION ..... page 6

2. **SAISIE DE LA PRISE EN CHARGE** ..... page 7

   2.1 IDENTIFICATION DE L'ADHERENT ..... page 7

   2.2 SAISIE DES ELEMENTS DE LA PRISE EN CHARGE ..... page 8

   2.2.1 CAS N°1 : cas standard ..... page 8

   2.2.2 CAS N° 2 : autre cas possible ..... page 9

   2.2.3 CAS N° 3 : contrat collectif particulier ..... page 10

   2.3 RESULTAT DE LA PRISE EN CHARGE ..... page 11

   2.4 VALIDATION DE LA PRISE EN CHARGE ..... pages 11-12

3. **CONSULTATION AFFINEE** ..... page 13

   3.1 CONSULTATION PRISE EN CHARGE ..... pages 13-14

   3.2 LISTE DES PRISES EN CHARGE ..... page 15

   3.3 DETAIL D'UNE PRISE EN CHARGE ..... page 16

   3.4 INVALIDATION D'UNE PRISE EN CHARGE ..... pages 17-18-19

4. **MPRESSION** ..... page 20

5. **CONSULTATION** ..... page 20

1. PREAMBULE

L'application est disponible sur notre site Internet **www.eovi.fr**.

Vous pouvez saisir vos prises en charge optique, les consulter, les imprimer ou les invalider, consulter vos remboursements.

Nous vous précisons que ce service est accessible du **lundi au samedi inclus** de **7h30 à 19h**. Toutefois en cas d'indisponibilité ou de problèmes d'accès, la procédure papier doit être utilisée.

Concernant les contrats CMU complémentaire seule la procédure papier est utilisable.

La saisie sur l'applicatif sera bloquée dès lors que la garantie exclut l'optique ou n'a pas été paramétrée du fait de sa spécificité. Vous devez alors utiliser la procédure papier.

mutuelle
N° Cristal 09 69 32 13 13
Rechercher sur le site
ok
Votre espace
Eovi vous informe
A propos d'Eovi mutuelle
Nos agences
Contact
Adultes sans enfant
Solo-Duo
Adultes avec enfants
Tribu
55 ans et plus
Maestro
CMU
Découvrez Profiléo santé,
notre gamme de solutions santé innovantes, performantes et évolutives
Adultes sans enfant
Solo-Duo
Vous n'avez pas d'enfant ?
Adultes avec enfants
Tribu
55 ans et plus
Maestro
Solo-Duo, moins de 55 ans
Hospitalisation, optique, dentaire, médecines douces... Selon vos besoins, créez la solution Solo duo qui vous ressemble !
Parce que vos besoins changent tout au long de votre vie et que vos dépenses de santé évoluent aussi, bénéficiez de remboursements spécifiques à votre âge et à votre situation.
2 MOIS offerts
Je fais mon devis
Contactez-nous
Par mail
Appelez-nous au
N° Cristal 09 69 32 13 13
du lundi au vendredi de 8h15 à 18h et le samedi matin de 8h15 à 12h
Nous vous rappelons gratuitement
Demander un conseil
Actualités
Toutes les actualités
Publié le 30 décembre 2011
80 médicaments insuffisants déremboursés
Une liste de 80 médicaments jugés inutiles par la Haute Autorité de santé a été publiée au "Journal officiel". A partir du 1er décembre, ils ne seront plus pris en charge par l'assurance maladie. Une liste complémentaire est attendue pour le début de l'année 2012.
Lire la suite
Publié le 05 octobre 2011
Un impôt sur la santé ? C'est non !
Doubler la taxe sur les contrats santé solidaires et responsables, c'est créer un impôt supplémentaire. C'est risquer de dégrader un accès aux soins déjà difficile pour près d'un tiers des Français. Aussi, la Mutualité française et Eovi mutuelle invitent chacun à signer une pétition réclamant la suppression de ce nouvel impôt.
Lire la suite
Mentions légales | Crédits | Notices d'informations et statuts | Plan du site | Lexique | Contact webmaster
Recommander ce site

1.1 Accès

Connectez-vous sur le site www.eovi.fr, puis

⇨ **Cliquez sur Votre espace** ⬇⬇⬇⬇

mutuelle
N° Cristal 09 69 32 13 13
Rechercher sur le site
Ok
Votre espace
Eovi vous informe
A propos d'Eovi mutuelle
Nos agences
Contact
Adultes sans enfant
Solo-Duo
Adultes avec enfants
Tribu
55 ans et plus
Maestro
CMU
Découvrez Profiléo santé,
notre gamme de solutions santé innovantes, performantes et évolutives
Adultes sans enfant
Solo-Duo
Adultes avec enfants
Tribu
55 ans et plus
Maestro
Vous n'avez pas d'enfant ?
Solo-Duo, moins de 55 ans
Hospitalisation, optique, dentaire, médecines douces... Selon vos besoins, créez la solution Solo duo qui vous ressemble !
Parce que vos besoins changent tout au long de votre vie et que vos dépenses de santé évoluent aussi, bénéficiez de remboursements spécifiques à votre âge et à votre situation.
2 MOIS offerts
Je fais mon devis
Contactez-nous
Par mail
Appelez-nous au
N° Cristal 09 69 32 13 13
du lundi au vendredi, de 8h15 à 18h et le samedi matin de 8h15 à 12h
Nous vous rappelons gratuitement
Demander un conseil
Actualités
Toutes les actualités
Publié le 30 décembre 2011
80 médicaments insuffisants déremboursés
Une liste de 80 médicaments jugés inutiles par la Haute Autorité de santé a été publiée au "Journal officiel". A partir du 1er décembre, ils ne seront plus pris en charge par l'assurance maladie. Une liste complémentaire est attendue pour le début de l'année 2012.
Lire la suite
Publié le 05 octobre 2011
Un impôt sur la santé ? C'est non !
Doubler la taxe sur les contrats santé solidaires et responsables, c'est créer un impôt supplémentaire. C'est risquer de dégrader un accès aux soins déjà difficile pour près d'un tiers des Français. Aussi, la Mutualité française et Eovi mutuelle invitent chacun à signer une pétition réclamant la suppression de ce nouvel impôt.
Lire la suite
Mentions légales | Crédits | Notices d'informations et statuts | Plan du site | Lexique | Contact webmaster
Recommander ce site

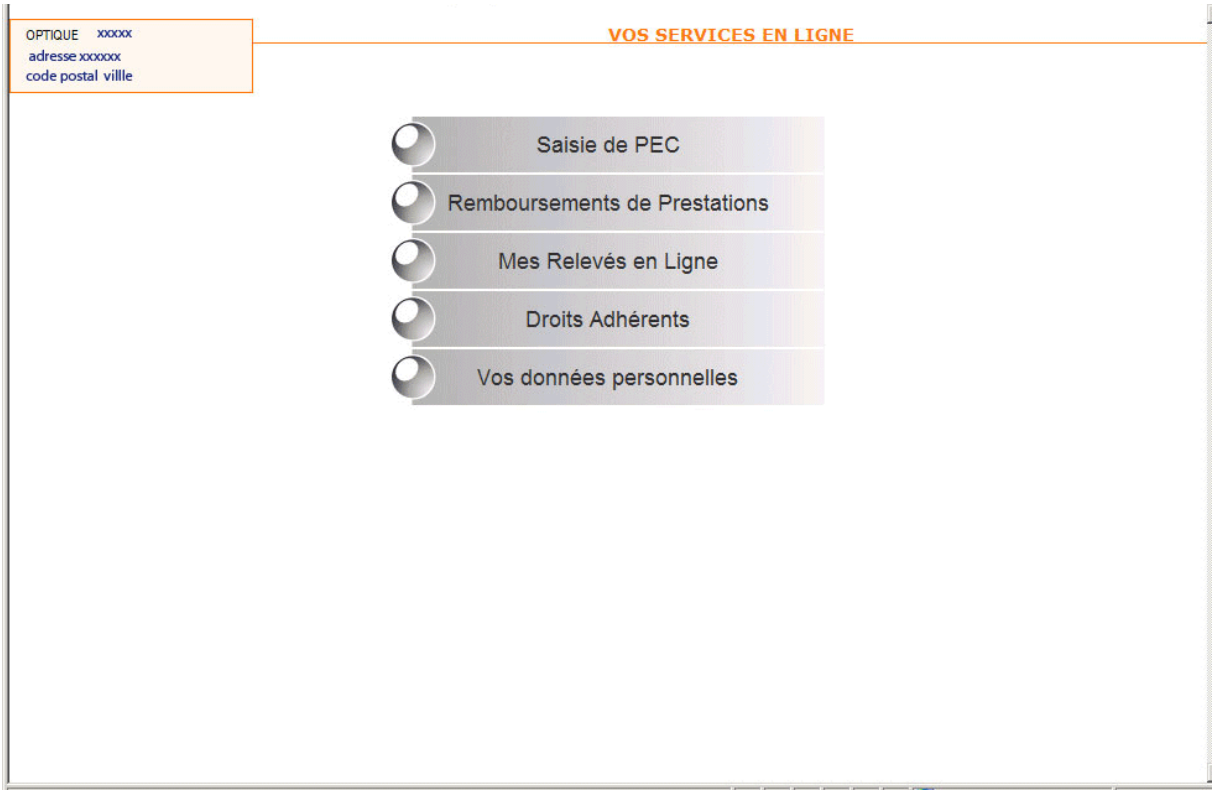
1.2 Identification utilisateur

⇨ **Nom d'utilisateur** : saisir votre code utilisateur de **9 caractères**, il correspond à votre identifiant sécurité sociale (Numéro Finess).

⇨ **Mot de passe** : saisir votre **mot de passe 6 chiffres** qui vous a été adressé avec l'Accord de PEC optique Internet (il est par ailleurs rappelé sur vos relevés en ligne) puis cliquer sur **OK**.

Connexion à extranet.eovi.fr
Le serveur extranet.eovi.fr à l'adresse EOVI_WebAuth2 requiert un nom d'utilisateur et un mot de passe.
Avertissement : ce serveur requiert que votre nom d'utilisateur et votre mot de passe soient envoyés de façon non sécurisée (authentification de base sans connexion sécurisée).
Nom d'utilisateur :
Mot de passe :
Mémoriser mon mot de passe
OK
Annuler

1.3 Choix de la fonction



⇨ **Cliquer sur la fonction Saisie de PEC.**

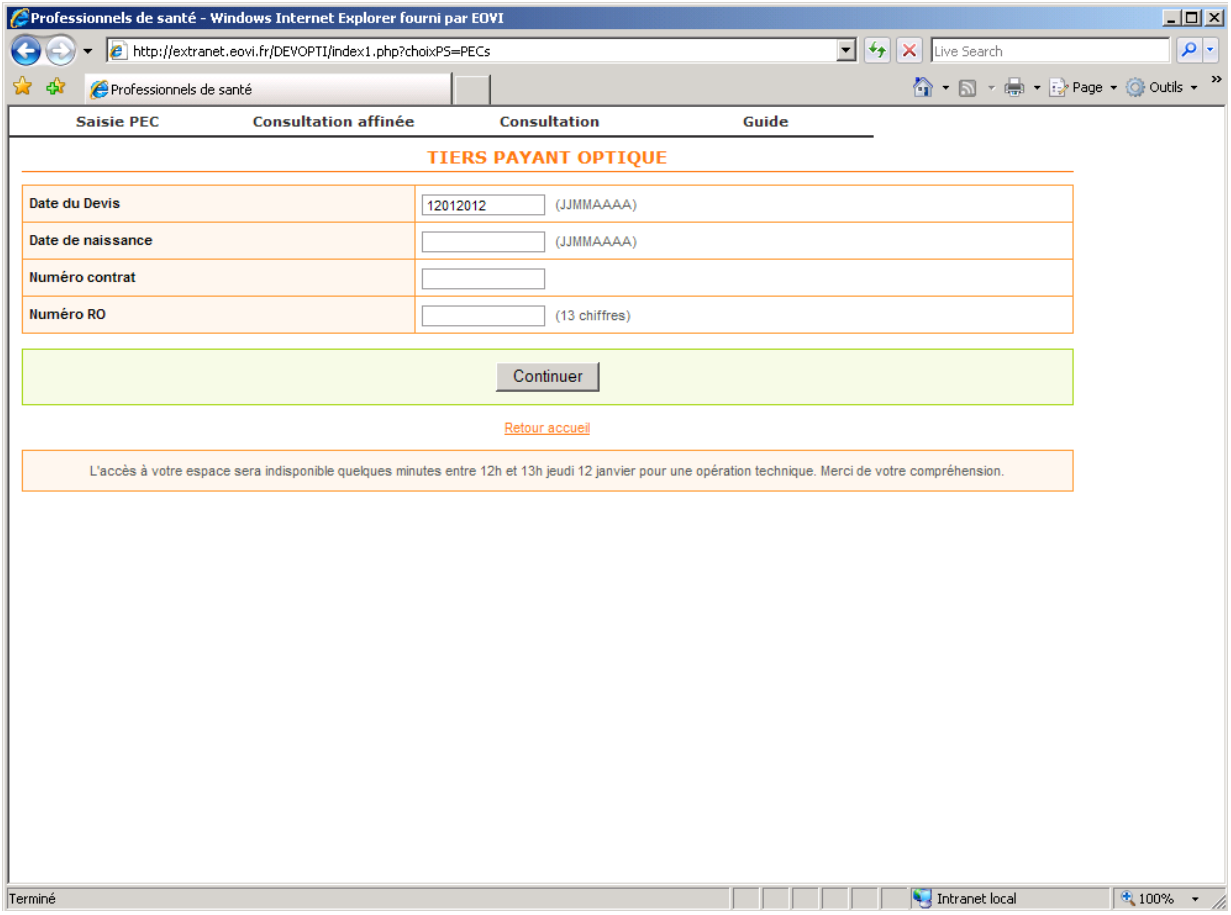
Saisie de PEC permet de :

- ✓ **Saisir** une prise en charge (avec confirmation de validation).
- ✓ **Simuler** une prise en charge (sans confirmation de validation).
- ✓ Faire une **Consultation Affinée** (cf. p 13) : **consulter** vos prises en charge suivant différents critères et périodicités et/ou de les **invalider.**
- ✓ Faire une **Consultation** (cf. p 20) : **consulter** vos prises en charge suivant différents critères et/ou de les **invalider.**

2. SAISIE DE LA PRISE EN CHARGE

Après avoir choisi la fonction « Saisie PEC », vous accédez à un nouvel écran comportant des zones à renseigner.

2.1 Identification de l'adhérent



- ✓ **Date de la prise en charge :** elle est automatiquement pré renseignée avec la date du jour.
- ✓ Les **coordonnées de l'adhérent** sont à renseigner, vous devez alors identifier le bénéficiaire de la prestation par le **numéro de Régime Obligatoire** ou le **numéro d'adhérent**, vous pouvez compléter par la date de naissance (par exemple pour plusieurs ayants droits au contrat).

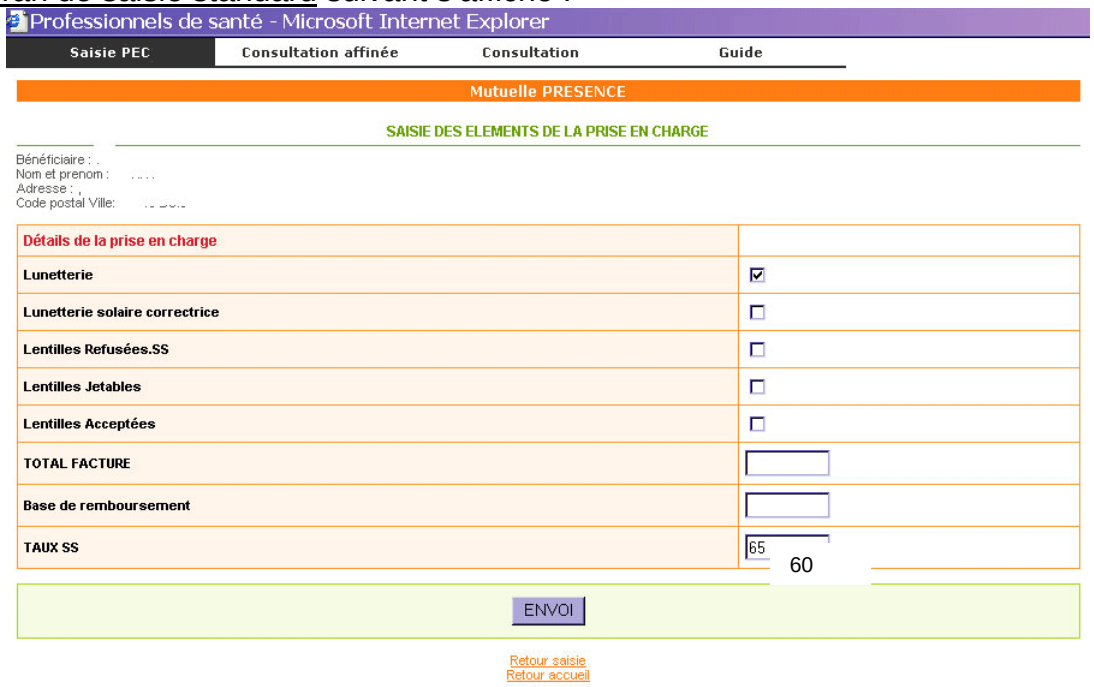
  ⇨ **Cliquez sur Continuer**

Si vous saisissez un numéro de contrat avec plusieurs bénéficiaires, la liste des bénéficiaires s'affiche. **Cliquez sur le nom du bénéficiaire de votre choix**.

2.2 Saisie des éléments de la prise en charge

2.2.1 CAS N° 1 : Cas standard

L'écran de saisie standard suivant s'affiche :



Vérifiez les coordonnées affichées, en cas d'erreur, retournez à la saisie des coordonnées en cliquant sur **Retour saisie**

Pour coninuer, renseignez :

La nature de l'équipement : - Lunetterie (verres et monture),
- Lunetterie solaire correctrice (verres et monture),
- Lentilles refusées SS (Sécurité Sociale),
- Lentilles jetables,
- Lentilles acceptées (par la Sécurité Sociale).

Cocher la case adéquate.

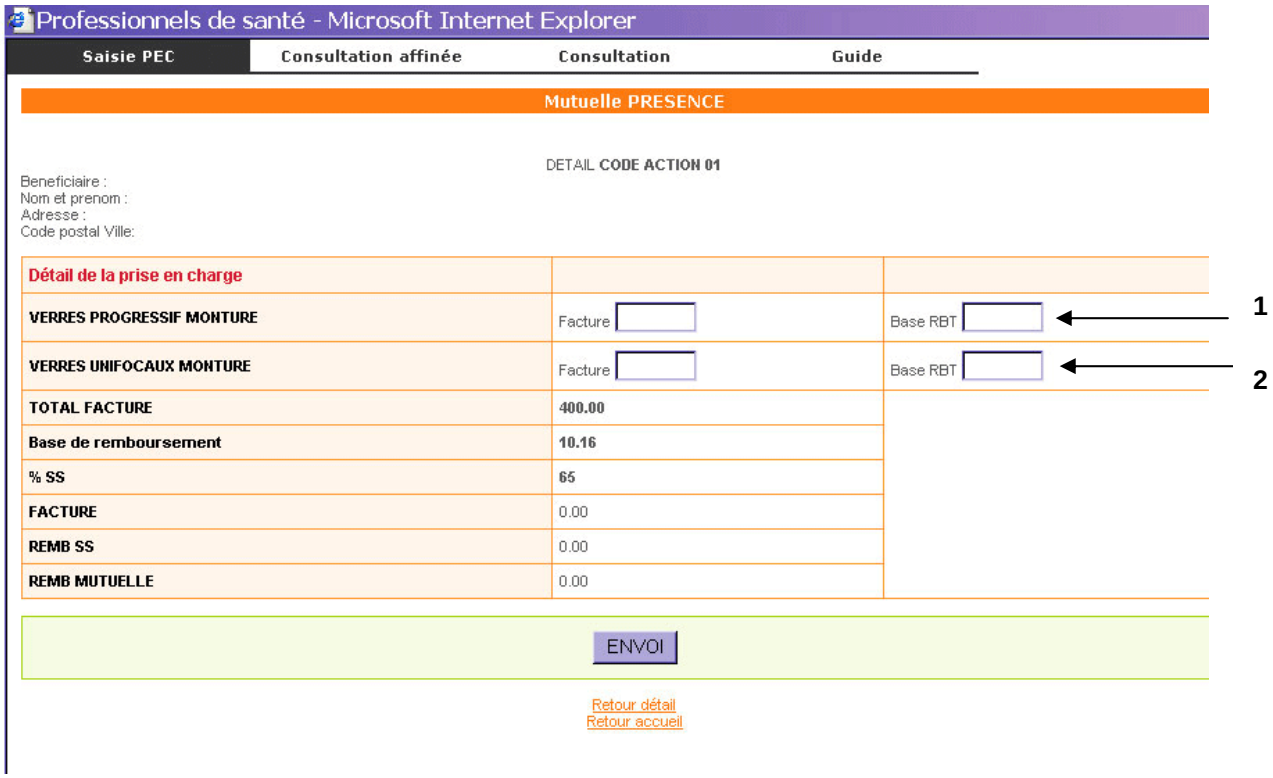
Les données de facturation : **Indiquer la dépense et la base totale de la fourniture optique toute remise déduite.**

- ✓ TOTAL FACTURE (avec ou sans décimales),
- ✓ Base de remboursement du Régime Obligatoire d'Assurance Maladie (avec ou sans décimales),
- ✓ Taux SS : le « taux Sécurité sociale » est pré renseigné avec la valeur 60, si ce taux ne convient pas vous pouvez le modifier : cliquer sur la zone, effacer et ressaisir.

⇨ **Valider votre saisie** en cliquant sur **ENVOI**.

2.2.2 CAS N° 2 : Autre cas possible

Contrats offrant un remboursement en fonction du type de prestation : un écran supplémentaire s'affiche :



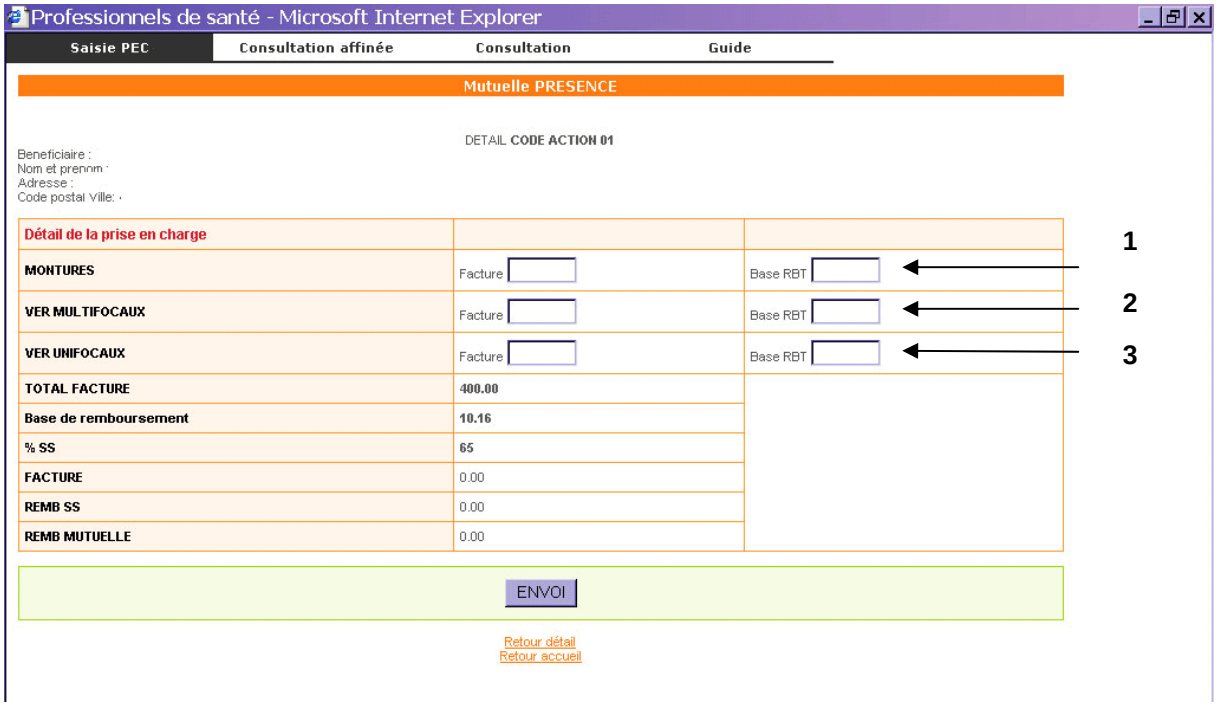
Dans ce cas, **1 seule ligne est à remplir pour les verres et la monture :**

- Pour l'achat d'une **monture et/ou de verres progressifs**, vous remplissez **uniquement** la ligne « verres progressifs monture » (**cf. 1** ci-dessus) avec le **montant total de l'achat** dans la case « Facture » et la somme des bases de remboursement dans la case « Base RBT ».
- Pour l'achat d'une **monture et/ou de verres unifocaux**, vous remplissez **uniquement** la ligne « verres unifocaux monture » (**cf. 2** ci-dessus) avec le **montant total de l'achat** dans la case « Facture » et la somme des bases de remboursement dans la case « Base RBT ».
- Pour l'achat d'une **monture seule**, remplissez **uniquement** la ligne « verres unifocaux monture » (**cf. 1** ci-dessus) avec le **montant total de l'achat** dans la case « Facture » et sa base de remboursement dans la case « Base RBT ».

⇨ **Puis cliquez sur ENVOI.**

2.2.3 CAS N° 3 : Contrat collectif particulier

Lors de la saisie d'une demande de prise en charge pour ce type de garantie, vous devez distinguer la monture des verres multifocaux (verres progressifs) ou des verres unifocaux (verres simples) comme ci-dessous



Dans ce cas, **2 lignes sont à remplir :**

- **La ligne monture** (**cf. 1** ci-dessus), avec son montant dans la case « Facture » et sa base de remboursement,

ET

- **Une des lignes verres selon le type de verres concernés :**
  - **La ligne VER MULTIFOCAUX** (**cf. 2** ci-dessus), pour l'achat de verres progressifs avec le **montant total des deux verres** dans la case « Facture » et la base de remboursement dans la case « Base RBT ».

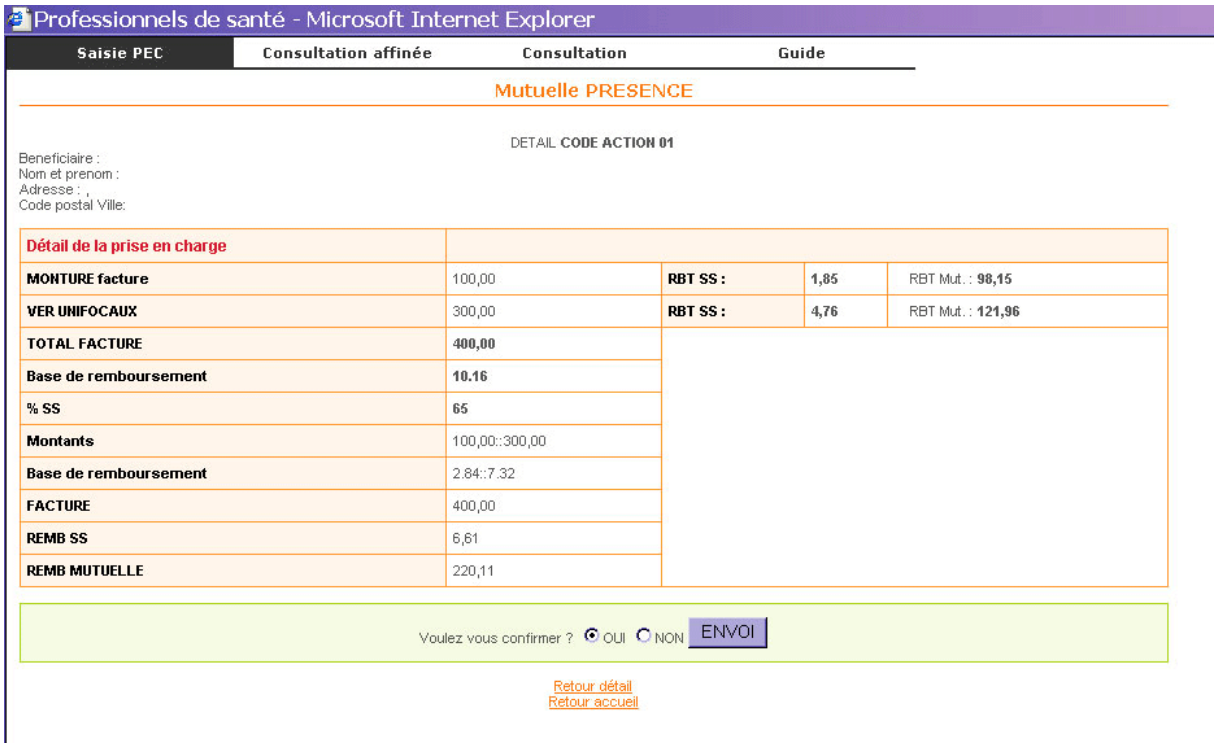
  OU

  - **La ligne VER UNIFOCAUX** (**cf. 3** ci-dessus), pour l'achat de verres simples avec le **montant total des deux verres** dans la case « Facture » et la base de remboursement dans la case « Base RBT ».

⇨ **Puis cliquez sur ENVOI.**

2.3 Résultat de la prise en charge

En plus des données saisies (coordonnées du bénéficiaire et éléments de la facture), le montant du remboursement complémentaire apparaît sur la dernière ligne du tableau « REMB MUTUELLE ».



2.4 Validation de la prise en charge

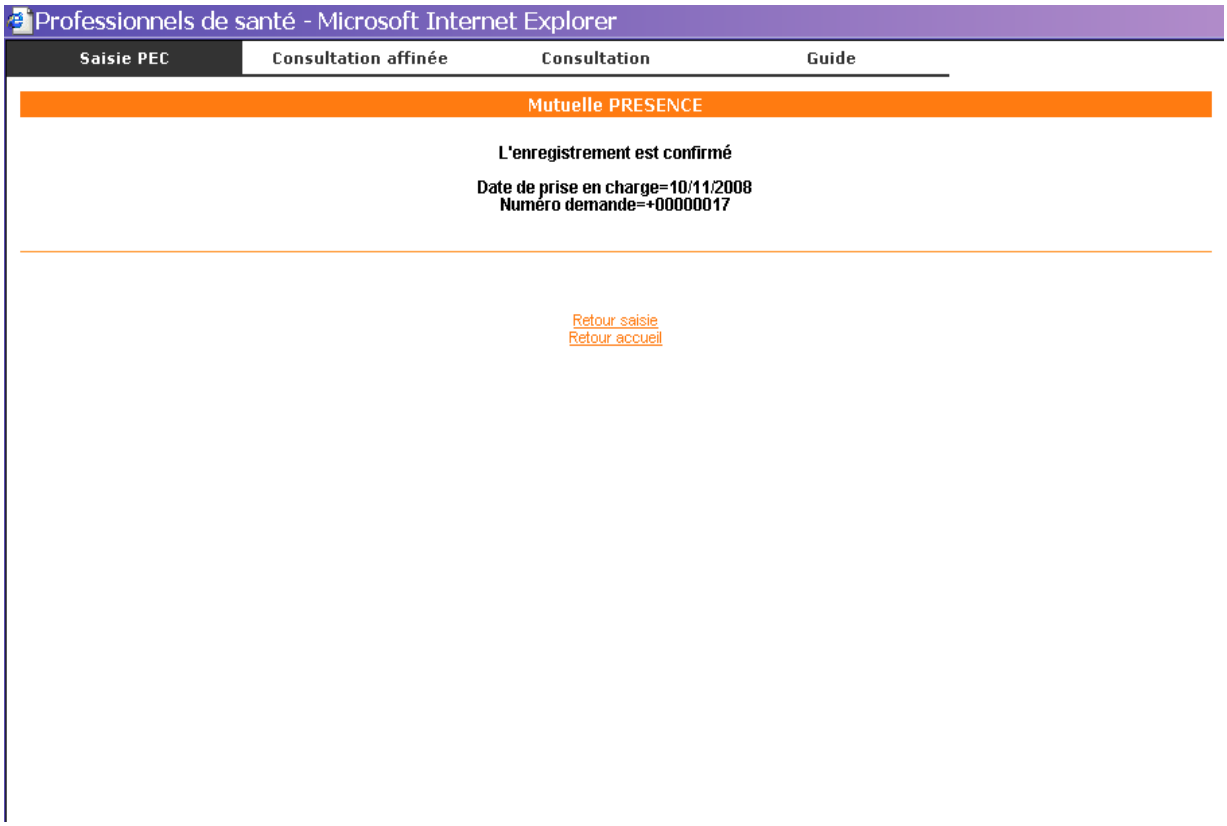
Vous avez la possibilité de confirmer ou non « = simulation » cette prise en charge :

- **Sélectionnez** « oui » (choix proposé par défaut) ou « non »
  Si « oui » la commande doit être validée par l'assuré.
  Si « non » abandon et retour automatique au début.

- **Validez** votre saisie en cliquant sur **ENVOI**

Un écran de confirmation s'ouvre :

Il indique la date de la prise en charge et le numéro de demande référencé dans notre logiciel.



3. CONSULTATION AFFINEE

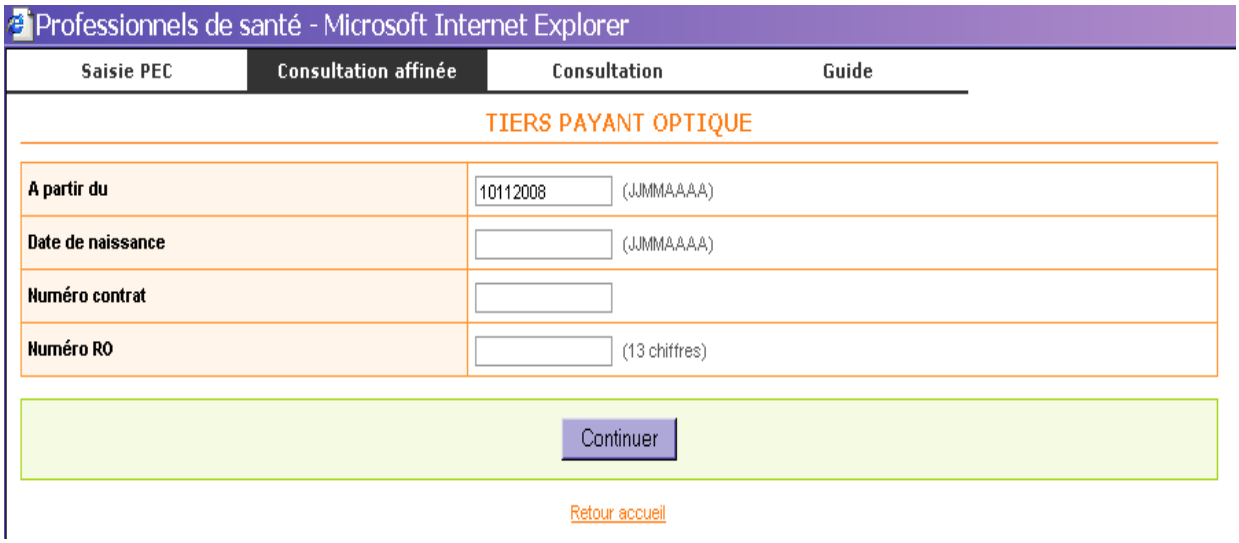
Cette fonction permet de **consulter** vos prises en charge suivant différents critères et périodicité et/ou de les **invalider**.

Critères de recherche :

- ✓ Par bénéficiaire
- ✓ Par l'ensemble des ayants droits du contrat,
- ✓ Sur une période donnée,
- ✓ La totalité des prises en charges effectuées sous votre identifiant et votre mot de passe.

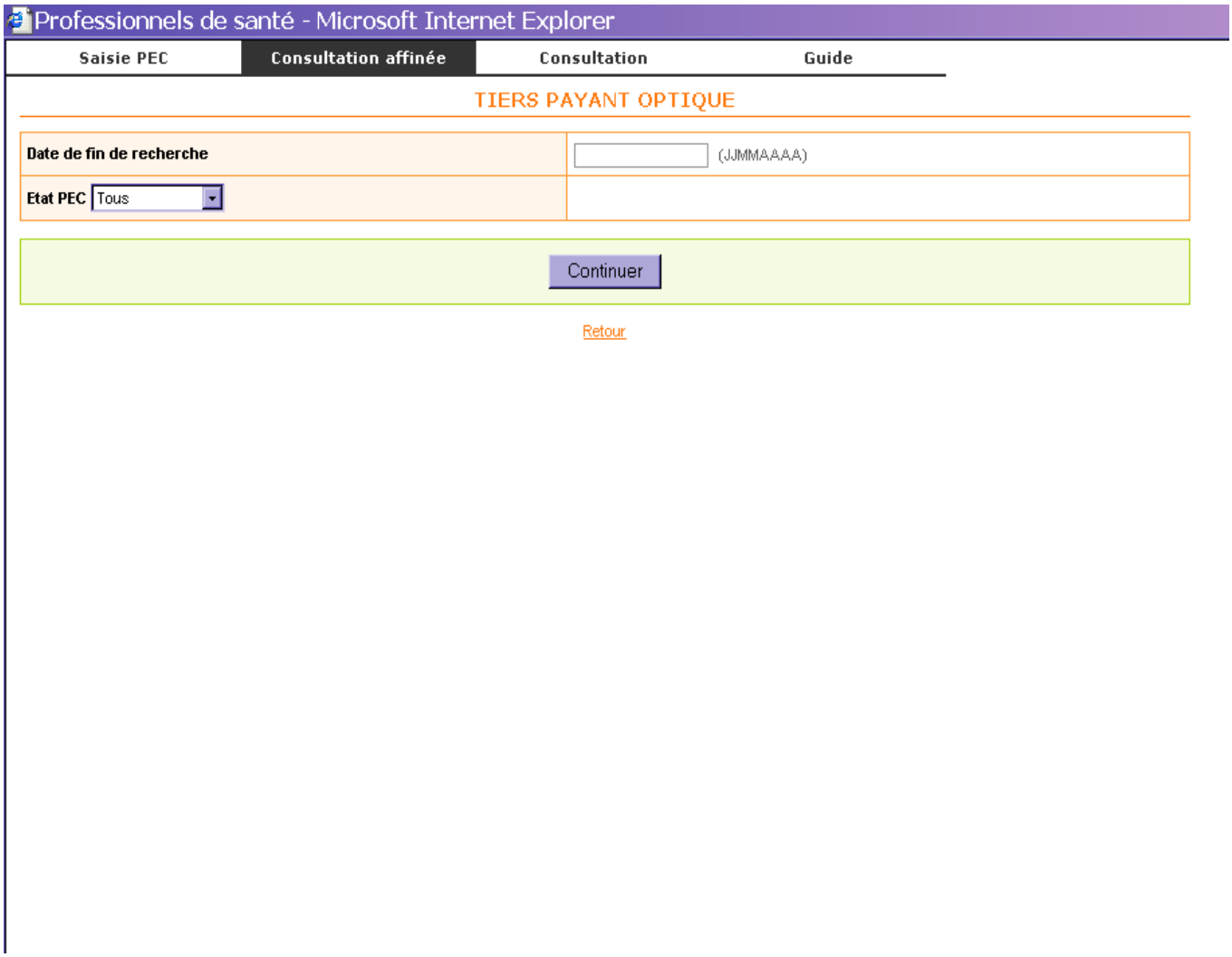
Vous accédez à un écran comportant des zones à renseigner en fonction des critères de recherche retenus.

3.1 Consultation prise en charge



- ✓ **Date de la prise en charge :** elle est automatiquement pré renseignée avec la date du jour. Vous pouvez la modifier selon votre recherche pour indiquer une date de début de période de consultation.
- ✓ **Les coordonnées de l'adhérent sont à renseigner**, vous devez identifier le bénéficiaire de la prestation par le **numéro du régime obligatoire ou le numéro d'adhérent**, vous pouvez compléter par la date de naissance (par exemple pour plusieurs ayants droits au contrat).
- ✓ Après avoir identifié le bénéficiaire, la consultation d'une prise en charge déjà enregistrée est accessible en cliquant sur **Continuer**.

Si vous ne remplissez que la date de prise en charge sur cette page et cliquez sur **Continuer**, vous avez accès à toutes vos prises en charge, tous bénéficiaires confondus, pour une période définie (le début étant la « Date de la prise en charge », la fin sera à définir sur l'écran suivant).



Date de fin de recherche : elle permet de définir la fin de la période de recherche.

Etat PEC : sélectionner l'état souhaité :

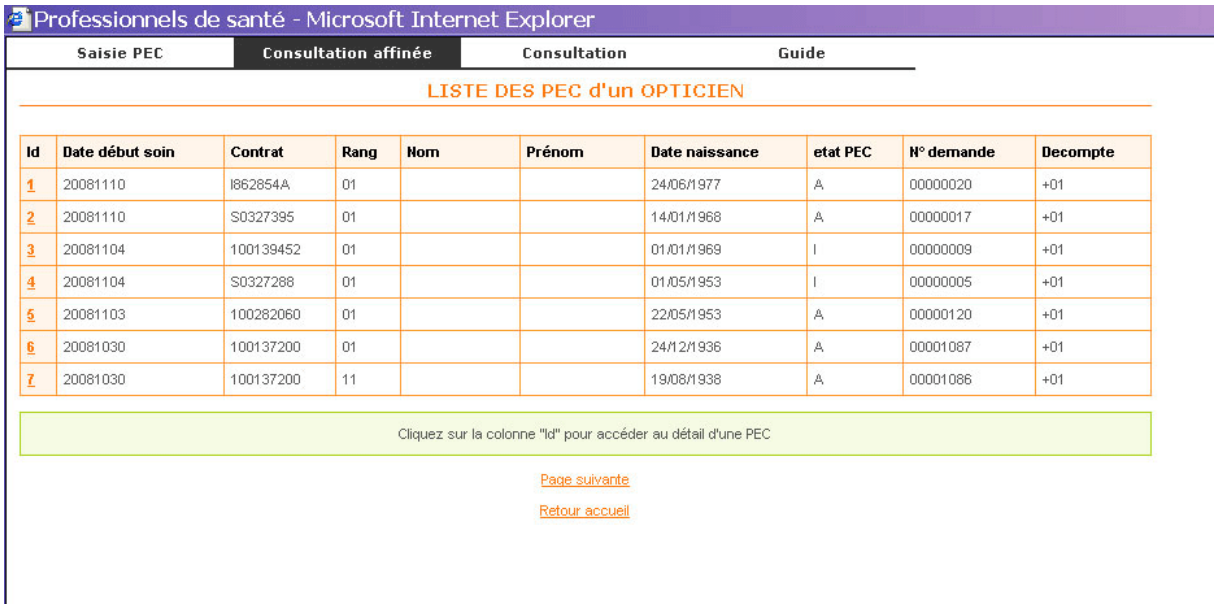
- ✓ Tous : toutes les prises en charge,
- ✓ Acceptée : la prise en charge est acceptée mais la facture n'est pas encore payée,
- ✓ Invalidée : la prise en charge a été annulée,
- ✓ Refusée : la prise en charge a été rejetée,
- ✓ Rapprochée : la prise en charge a été acceptée et la facture réglée,
- ✓ Clôturée : la prise en charge est archivée.

Exemple : Vous souhaitez consulter toutes les factures réglées pour le mois de janvier 2011, il faudra entrer 01/01/2011 à la date de prise en charge sur l'écran précédant (voir page ….) et préciser la date de fin de recherche au 31/01/2011 sur l'écran ci-dessus avec un état de la prise en charge à « Clôturée ».

⇨ **Cliquez sur Continuer.**

3.2 Liste des prises en charge

Si plusieurs prises en charge correspondent aux critères saisis, alors l'écran suivant s'affiche.



Id	Date début soin	Contrat	Rang	Nom	Prénom	Date naissance	etat PEC	N° demande	Decompte
1	20081110	I862854A	01			24/06/1977	A	00000020	+01
2	20081110	S0327395	01			14/01/1968	A	00000017	+01
3	20081104	100139452	01			01/01/1969	I	00000009	+01
4	20081104	S0327288	01			01/05/1953	I	00000005	+01
5	20081103	100282060	01			22/05/1953	A	00000120	+01
6	20081030	100137200	01			24/12/1936	A	00001087	+01
7	20081030	100137200	11			19/08/1938	A	00001086	+01

La liste comporte pour chaque prise en charge trouvée :

Id : numéro de ligne,

Date début soins : date de saisie de la prise en charge,

Contrat : numéro de contrat,

Rang, Nom, Prénom et date de naissance du bénéficiaire,

Etat Pec : à savoir

- ⇨ **A** pour **Acceptée** : la prise en charge a été accordée mais la facture n'a pas été payée.
- ⇨ **C** pour **Clôturée** : la prise en charge a été accordée et la facture a été réglée.
- ⇨ **I** pour **Invalidée** : la prise en charge a été annulée.

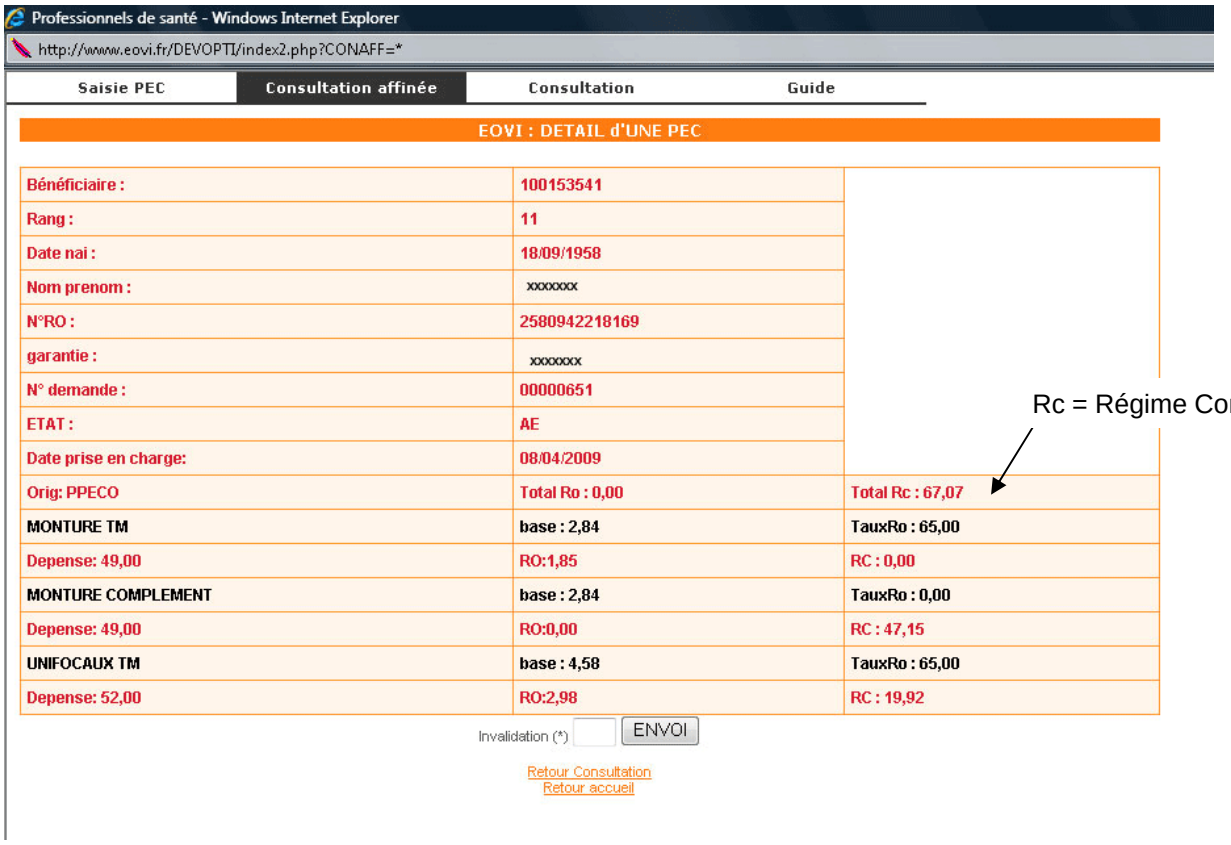
N° demande : numéro de validation de prise en charge (cf. §2.4).

Décompte : N° de décompte (référence interne).

Vous pouvez consulter le détail d'une prise en charge en cliquant sur le numéro de la ligne correspondant.

3.3 Détail d'une prise en charge

Cet écran s'affiche si une seule prise en charge correspond aux critères saisis ou suite à la sélection d'une prise en charge parmi la liste proposée (cf. § 3.2).


Professionnels de santé - Windows Internet Explorer
http://www.eovi.fr/DEVOPTI/index2.php?CONAFF=*
Saisie PEC
Consultation affinée
Consultation
Guide
EOVI : DETAIL d'UNE PEC
Bénéficiaire : 100153541
Rang : 11
Date nai : 18/09/1958
Nom prenom : xxxxxxx
N°RO : 2580942218169
garantie : xxxxxxx
N° demande : 00000651
ETAT : AE
Date prise en charge: 08/04/2009
Orig: PPECO | Total Ro : 0,00 | Total Rc : 67,07
MONTURE TM | base : 2,84 | TauxRo : 65,00
Depense: 49,00 | RO:1,85 | RC : 0,00
MONTURE COMPLEMENT | base : 2,84 | TauxRo : 0,00
Depense: 49,00 | RO:0,00 | RC : 47,15
UNIFOCAUX TM | base : 4,58 | TauxRo : 65,00
Depense: 52,00 | RO:2,98 | RC : 19,92
Invalidation (*)
ENVOI
Retour Consultation
Retour accueil
Rc = Régime Complémentaire

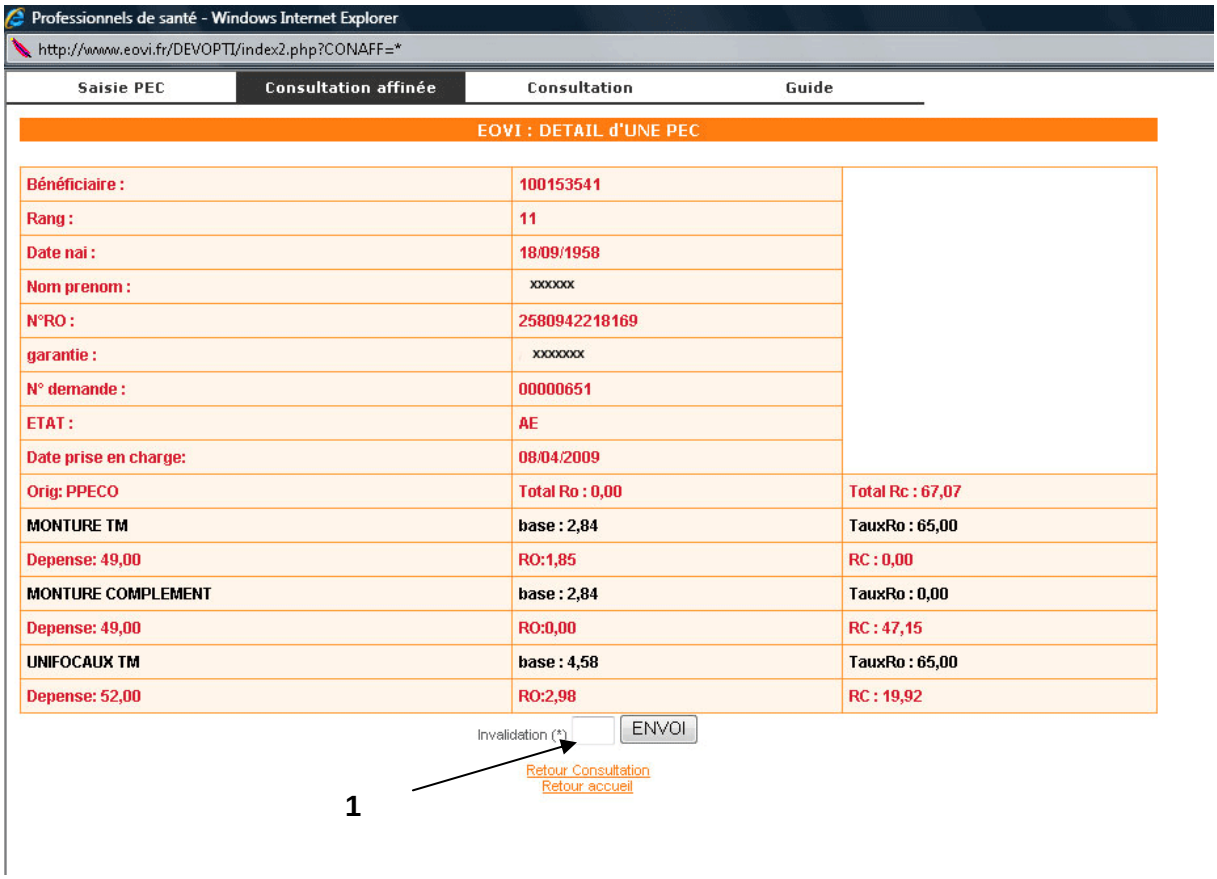
Il est ainsi possible de visualiser différents détails d'une prise en charge :

- ✓ **L'identification de l'adhérent** : le numéro de contrat, le rang, la date de naissance, le nom, le prénom, le numéro RO et la garantie.
- ✓ **Le détail de la prise en charge** : le numéro de la prise en charge, la date et son état :
  - ⇨ **AE**, acceptée : la prise en charge est acceptée mais la facture n'est pas encore liquidée,
  - ⇨ **IN**, Invalidée : la prise en charge a été annulée,
  - ⇨ **RF**, Refusée : la prise en charge a été rejetée,
  - ⇨ **RA**, Rapprochée : la prise en charge a été acceptée et la facture liquidée,
  - ⇨ **CL**, Clôturée : la prise en charge est archivée.
- ✓ **Le détail du remboursement :** la base de remboursement, le taux RO, le montant de la dépense, remboursement RO, remboursement RC.

3.4 Invalidation d'une prise en charge

Depuis l'écran « Détail d'une PEC » (cf. § 3.3) il est possible d'invalider la prise en charge affichée.

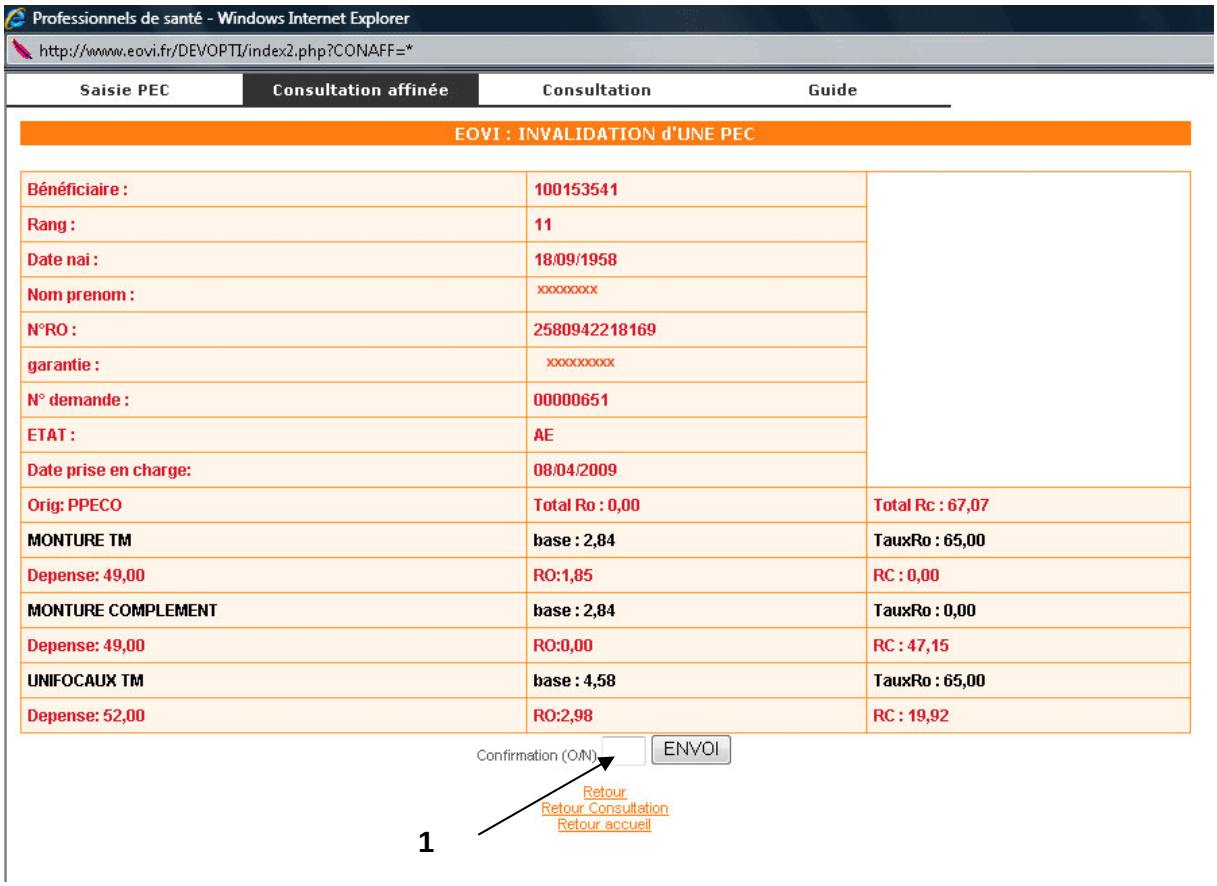
L'invalidation d'une prise en charge n'est possible que si la prise en charge proposée est à l'état AE (acceptée mais la facture n'a pas encore été saisie).



Tapez « * » dans la zone « invalidation » (cf. 1 ci-dessus).

⇨ **Cliquez sur ENVOI**

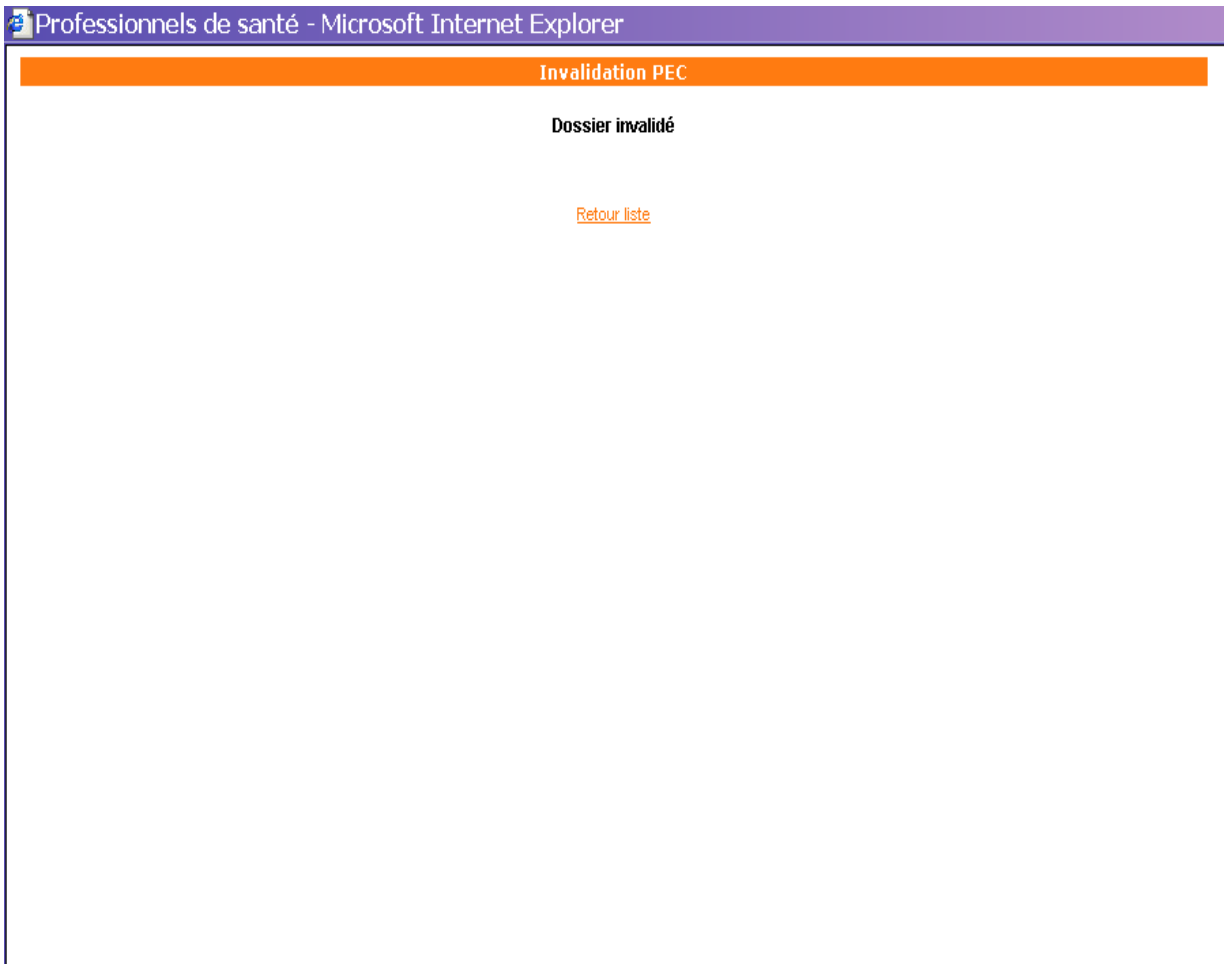
L'écran suivant permet de confirmer l'invalidation.



Tapez O (oui) ou N (non) dans la zone « Confirmation O/N » (**cf. 1** ci-dessus).

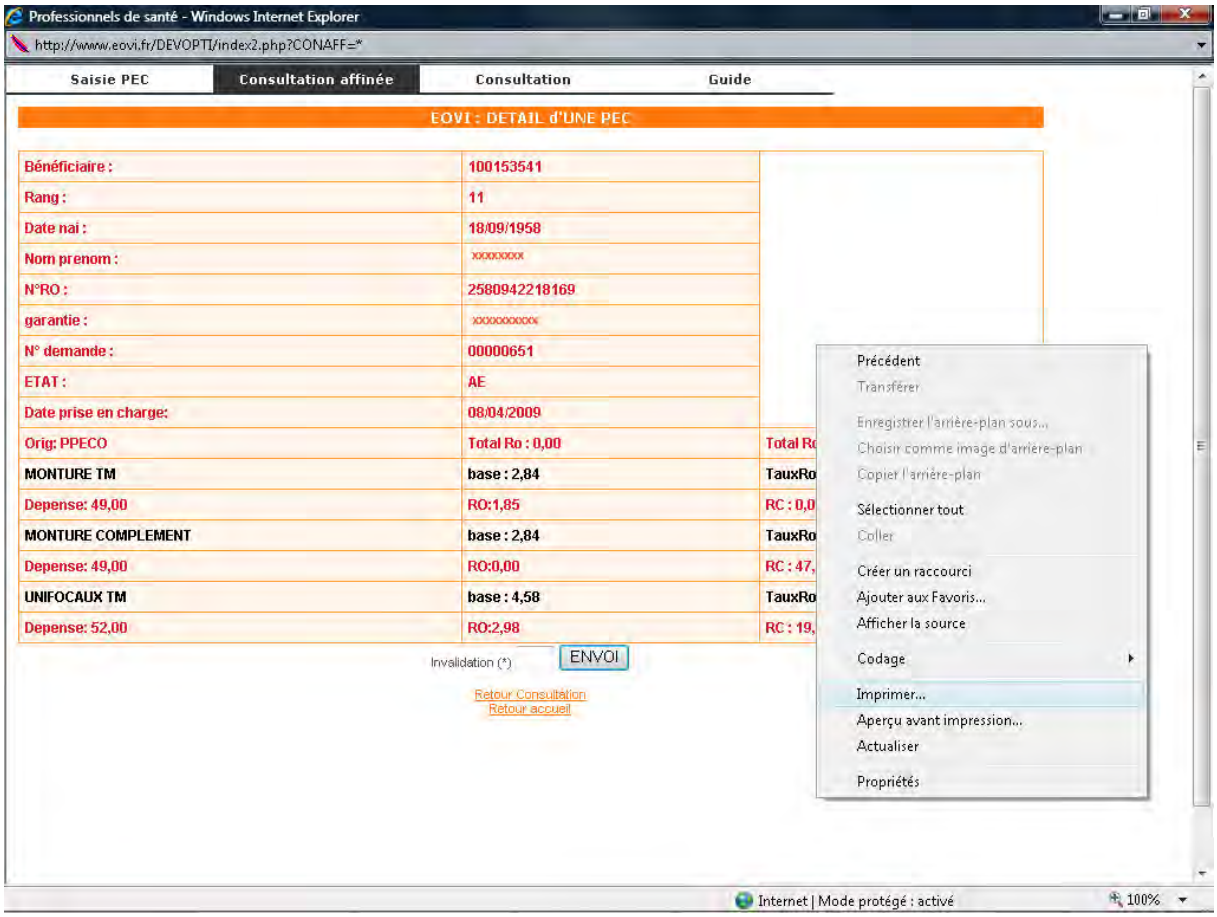
⇨ **Cliquez sur ENVOI**

La prise en compte définitive de l'invalidation est confirmée par le message **« Dossier invalidé ».**



4. IMPRESSION

A tout moment vous pouvez effectuer une impression écran.



✓ Cliquer sur le bouton **droit** de la souris.

✓ Sélectionner « Imprimer ».

5. CONSULTATION

Cette fonction est identique à la consultation affinée (cf. § 3.1) hors notion de périodicité.